

ANNÉE 1932

N° 60

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1932.

PAR

Jules MICHEL

Né le 14 octobre 1908, à Petit-Mont (M.-et-M.)

LA MORVE

Maladie professionnelle du Vétérinaire

JURY { *Président* : A. LEMIERRE, professeur à la Faculté de Médecine
 { *Assesseurs* : { PANISSET } professeurs à l'Ecole Nationale
 { VERGE } Vétérinaire d'Alfort

PARIS

VIGOT FRÈRES ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1932

LA MORVE

Maladie professionnelle du Vétérinaire



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

ANNÉE 1932

N° 60

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1932.

PAR

Jules MICHEL

Né le 14 octobre 1908, à Petit-Mont (M.-et-M.)

LA MORVE

Maladie professionnelle du Vétérinaire

JURY { *Président* : A. LEMIERRE, professeur à la Faculté de Médecine
 { *Assesleurs* : { PANISSET } professeurs à l'Ecole Nationale
 { VERGE } Vétérinaire d'Alfort

PARIS

VIGOT FRÈRES ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23.

1932

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général
honoraire des Ecoles Vétérinaires ; P.-J. CADIOT,
A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques..	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie.....	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique	LESBOUYRIES.
Maladies microbiennes et police sanitaire, clinique ; bactériologie	PANISSET.
Histologie et embryologie ; pathologie générale et anatomie pathologique générale ; autopsies..	PETIT.
Zootecnie et économie rurale	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale.	DECHAMBRE et HENRY.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.	VERGE.

PROFESSEUR AGRÉGÉ

M. LESBOUYRIES.

CHEF DE TRAVAUX AGRÉGÉ

M. SIMONNET.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. BRION, MONVOISIN, MOUSSU (R.), VALADE.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A TOUS MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE D'ALFORT.

A Monsieur le PROFESSEUR A. LEMIERRE

*pour le grand honneur qu'il nous a fait en
acceptant la présidence de notre jury de
thèse. Respectueux hommages.*

A Monsieur le PROFESSEUR PANISSET,

*qui nous donna l'idée de ce travail et nous
guida de ses conseils, respectueux témoi-
gnage de gratitude.*

A Monsieur le PROFESSEUR VERGE,

Respectueux hommages.

INTRODUCTION

Les maladies contagieuses occupent une place immense dans la pathologie vétérinaire et dans la pathologie humaine, nombre d'entre elles ont le triste privilège de pouvoir se transmettre des animaux à l'homme, leur étude acquiert ainsi une très grande importance. Parmi ces maladies, la morve a retenu notre attention et dans ce travail nous nous proposons de rapporter les noms de quelques vétérinaires frappés par cette terrible maladie aujourd'hui heureusement si exceptionnelle.

Nous demandons l'indulgence de nos lecteurs. Qu'il ne voient dans notre travail que la pieuse pensée de rappeler l'abnégation, le courage et le dévouement de ces glorieux martyrs de notre profession qui n'est pas toujours sans danger. Il aurait fallu l'éloquence de nos maîtres pour faire revivre en termes enflammés la profondeur du sacrifice obscur de ces victimes ignorées ; que ces quelques feuillets soient le faible témoignage de gratitude et d'admiration d'un jeune à ses anciens qui, par leur labeur acharné et par leurs souffrances, ont fait de notre profession une profession respectée et estimée.

Les vétérinaires, en effet, paient un lourd tribut aux maladies contagieuses d'origine animale et on ne compte plus ceux qui en sont frappés, victimes de leur devoir professionnel, car notre profession, à l'égale de la médecine humaine, est remplie du nom de ces hommes qui ne craignent pas pour améliorer la vie de leurs semblables de s'attacher à un labeur incessant, opiniâtre, labeur qui souvent n'est récompensé que par l'ingratitude, mais loin de se décourager ils continuent, heureux quand même, trouvant en eux leur récompense, conscients d'avoir rempli tout leur devoir.

HISTORIQUE

L'histoire de la morve permet de suivre les progrès réalisés dans son étude au cours des années et met en évidence une de ses propriétés les plus néfastes, celle de se transmettre à l'homme.

Comme, depuis la plus haute antiquité, les Grecs et les Latins la décrivent déjà chez le cheval, ARISTOTE en parle dans ses écrits, HIPPOCRATE la reconnaît chez l'âne, VÉGÈSE semble bien la dépeindre sous le nom de « *molléus humidus* » et ABYRTHE, vétérinaire de Constantin le Grand, la mentionne également. Il est curieux de constater que tous ces anciens auteurs ont l'intuition de sa contagiosité et conseillent la pratique de l'isolement. Puis, c'est durant douze siècles, le silence et il faut arriver à SOLLEYSEL, en 1682, pour la voir étudiée à nouveau ; celui-ci devine l'identité morve et farcin qui sont, dit-il, « cousins germains ». Les Hippiâtres du ^{xvii}^e siècle adoptent ses idées et GASPARD DE SAUNIER, en 1734, reconnaît la transmission médiate, pendant que GABSAULT demande l'abattage des morveux.

Mais l'opposition se dresse avec LAFOSSE père en 1749 : « *Traité sur le véritable siège de la morve des chevaux* », auquel BOURGELAT réplique vivement avec ses « *Eléments sur l'hippiâtrie* », 1750-1753. Contagiosité et non contagiosité, telles sont donc les deux doctrines qui vont, durant près d'un siècle, se heurter, donnant lieu toujours à des discussions très violentes, souvent même discourtoises, et il faut arriver à l'ère bactériologique avec la découverte de l'agent causal, le bacille de LÖFFLER et SCHÜTZ, pour faire cesser cette polémique, si nécessaire cependant au progrès scientifique.

Chacune de ces deux théories est défendue avec âpreté, car LAFOSSE et BOURGELAT ont fait des disciples ; VITET, en 1771, reconnaît toujours la contagion, alors que PAULET, 1775, admet la doctrine de LAFOSSE. Cependant, on note quelques défections de part et d'autre ; CHABERT, successeur de BOURGELAT, passe brusquement anticontagionniste, après avoir enseigné les idées du maître. A sa suite, à Alfort, GODINE (1815), FROMAGE DE FEUGRÉ, CHAMONTEL, DUPUY (1825), RENAULT, DELAFOND et H. BOULEY, RODET, MOREL et LOUCHARD, VATEL et HURTREL d'ARBOVAL affirment toujours la spontanéité ; VEITH, SPRINOLA et HERTWIG, en Allemagne, également.

GOHIER, à Lyon (1815) reste le vrai disciple de BOURGELAT ; il recourt à l'expérimentation et démontre sur six chevaux sains la transmission par dépôt de pus morveux sur la pituitaire. VIBORG, en 1797, avait déjà expérimenté dans ce sens et RAINARD, en 1825, établit de façon irréfutable la contagion par le simple effet de la cohabitation. Les spontanéistes expérimentent eux aussi, en 1836, à la ferme Lamirault, sous la forme d'une commission nommée par le Ministère de la Guerre. Ils se refusent à croire aux résultats positifs qu'ils obtiennent.

A cette époque, la morve est méconnue chez l'homme, comment pourrait-on penser à sa transmission quand on se refuse à croire à sa contagion dans l'espèce chevaline. Aussi on nie, ou mieux on ignore son existence chez l'homme quand, en 1837-1838, s'engage devant l'Académie de Médecine de Paris une grande discussion qui ébranle la doctrine spontanéiste et permet à RAYER dans un mémoire important, de démontrer que la morve est transmissible à l'homme. Il réussit avec le contenu des pustules du palefrenier PROST, mort d'une maladie aiguë qu'il croit être la morve, à transmettre la maladie au cheval. Avant lui, VAN HELMONT, RICORD et BRAU croyaient que la morve du cheval et la syphilis de l'homme n'étaient qu'une seule et même maladie. Il semble bien cependant que cette transmission ait déjà été soupçonnée par les anciens

auteurs, tel OSLANDER, en 1783, qui, dans son traité du cow-pox, en rapporte un fait probant, alors que WALDINGER, en 1810, montre que l'inoculation du pus d'animaux morveux à l'homme peut entraîner la mort.

HANNAU (1811) et LORIN (1812), chirurgien-major au 1^{er} régiment de cuirassiers, rapportent également des accidents par piqûres survenus en soignant des chevaux morveux.

Mais, d'après ROBINS, c'est à SCHILLING, en 1821, qu'il faut rendre l'hommage d'avoir rapporté le premier cas indubitable de morve humaine ; il a trait à un palefrenier des Ecoles Vétérinaires, mort avec tous les symptômes de la maladie à la suite des soins hygiéniques donnés à un cheval morveux. TRAVERS et COLEMAN reproduisent également la maladie sur l'âne par inoculation du pus provenant d'abcès survenus sur un étudiant vétérinaire, blessé en examinant un cheval morveux ; ils croient, non pas à la morve, mais à une infection par des poisons cadavériques.

VOLPI, vétérinaire militaire, signale dans le recueil vétérinaire de 1835, la possibilité de la transmission à l'homme.

Cette transmission n'est pas admise tout d'abord, François TOGGIA, directeur vétérinaire italien, nie toute contagion à l'homme (1850), alors que DELACROIX, en France, qui se fit l'apôtre zélé de l'hippophagie, ne craint pas de manger, à plusieurs reprises et sans dommages, de la viande crue de cheval morveux.

Mais les faits de contagion humaine s'accumulent ; ils sont relatés par SEIDLER, GRUB, BROWN, VOGELI, HARAWIKE. ELLIOTSON en fait un important mémoire.

De 1839 à 1850, de nombreux auteurs s'attachent à démontrer tout l'intérêt scientifique des affections morveuses étudiées au point de vue de la médecine comparée de l'homme et des animaux. Ce sont VIGLA, LESUEUR (1841), LENEPVEU, TEISSIER, GILBERT, TARDIEU (1843), etc...

En 1850 s'engage une discussion à la Société Centrale et

RENAULT, DELAFOND, BOULEY établissent l'existence de la transmission à l'homme ; aux doutes exprimés par HUZARD père, H. BOULEY répond par une triste réalité, le cas de l'élève BENAT mort de la morve. Puis ce sont les travaux de MONNERET et TISSIER, ceux de DEMARQUEY et DUFOUR (1856) qui complètent l'étude de la transmission.

En 1863, l'illustre professeur SAINT-CYR, de Lyon, inoculant tous les produits de la morve à l'âne, donne systématiquement la morve à et animal réceptif de choix, la preuve formelle de la contagion était faite et CHAUVEAU pouvait dire à son collègue : « Que de vies humaines exposées et compromises, que de chevaux perdus par les ravages d'une contagion contre laquelle on ne croyait pas avoir à se prémunir, votre travail en faisant disparaître toute incertitude sur les dangers de la contagion a sauvé bien des existences et épargné bien des pertes d'argent au pays. »

L'ère bactériologique bat son plein en 1878 et CHRISTOT, KIENER, en France, HALLIER, en Allemagne, entrevoient la nature microbienne de la morve, démontrée définitivement par BOUCHARD, CAPITAN et CHARRINE ; puis, en Allemagne, par LÖFFLER et SCHÜTZ, qui, le 23 décembre 1882, font connaître qu'ils ont pu isoler et cultiver définitivement le bacille de la morve.

Le mystère est désormais éclairci ; un écueil cependant persiste quant au diagnostic. En 1886, STRAUSS croit trouver un procédé sûr par l'inoculation intra-péritonéale au cobaye mâle. Mais il est démontré aujourd'hui que le signe de STRAUSS n'est pas pathognomonique. Ce sont les vétérinaires russes, HELMANN et KALMING, en 1890-1891, qui obtinrent avec les cultures de bacilles morveux un produit doué de propriétés diagnostiques de premier ordre ; la malléine était née, mais KALMING devait payer de sa vie cette belle découverte. HELMANN, de Saint-Petersbourg, et NEIMANN, de Vladicaucase, continuèrent ses recherches. A l'étranger, DIEKERHOFF et SHILLING ; DECIVE et NOCARD, en France, vulgarisent la nouvelle méthode.

MAC FADYAN (1896) en Angleterre et WLADIMIROFF (1897) en Russie, appliquent la méthode de WIDAL.

L'étude de la morve humaine revient à l'honneur ; BROUARDEL donne un article et ROBINS, en 1906, écrit un rapport sur la morve de l'homme dans lequel il rapporte 156 cas.

Enfin, MARTEL applique chez l'homme la méthode de la cuti-réaction, d'après les expériences de VON PIRQUET sur la cuti-tuberculation.

LE BACILLE

Le bacille de la morve est un élément allongé, assez grêle, droit ou légèrement incurvé, à extrémités un peu pointues, de 2 à 5 μ de long sur 0,5 à 1 μ d'épaisseur. Après coloration, il se montre avec des espaces clairs, alternant avec d'autres colorés comme des grains placés bout à bout, séparés par des zones incolores. Cultivé, il peut se modifier morphologiquement pour prendre l'apparence de microcoques en bouillon ou de streptobacille sur pomme de terre.

Il se colore difficilement par la fuchsine de ZIEHL. Les bleus de LÖFFLER ou de HÜBNE et la thionine phéniquée donnent de bons résultats pour la coloration des coupes. Il ne prend ni le Gram, ni le Weigert.

Il est aérobic, cultive entre 25° et 42°, maximum à 37°, s'arrête à 45°, meurt à 55°. Il cultive en bouillon glycérimé qui se trouble uniformément en 48 heures et donne, au bout de quelques jours, un dépôt visqueux blanchâtre. Sur gélose glycérimée se produit en surface une mince couche blanche semi-transparente qui s'épaissit peu à peu et devient brunâtre et gluante. Sur sérum gélatinisé on voit se développer des colonies blanches opalescentes qui s'épaississent et prennent une teinte jaune clair. Mais c'est sur pomme de terre que le bacille cultive le mieux ; dès le deuxième jour il forme sur ce milieu végétal une glaire jaunâtre, humide, luisante, visqueuse, épaisse, qui se fonce de plus en plus pour devenir, après 5 à 6 jours de teinte brun chocolat avec zone périphérique verdâtre caractéristique. Le lait est coagulé en 10 à 12 jours ; la réaction est neutre et on ne constate pas de peptonisation (GORINI).

LA VIRULENCE

Elle est fonction de la vitalité et de la résistance du bacille morveux ; elle existe avant l'apparition de tout signe clinique et il est bien certain qu'elle existe quelque part dans l'organisme, aussitôt après la contamination, seulement il n'est pas facile de la mettre en évidence tant que les lésions ne sont pas décelables, tant que les bacilles n'ont pas suffisamment proliférés. Les matières organiques de l'animal morveux, les cultures ne sont pas virulentes pendant un grand laps de temps car le bacille est fragile et très sensible aux agents physiques et chimiques, à la putréfaction, au vieillissement, aussi cette virulence disparaît peu à peu après un temps plus ou moins long, suivant les causes qui agissent.

Des expériences réalisées par CADÉAC et MALLET, il résulte que le virus morveux est sensible aux agents atmosphériques et à la chaleur. La dessiccation agit d'une façon variable plus ou moins rapide dans un milieu froid ou chaud, sec ou humide. Le pus, le jetage, etc..., exposés à l'air en couche mince sur des lames de verre, perdent leur virulence en 48 heures à quelques jours. Le virus est rapidement détruit par un temps chaud et sec, plus lentement par un temps froid et humide et quand il est exposé profondément dans les organes, il peut résister plusieurs mois.

L'humidité agit comme un conservateur de la virulence, qui persiste pendant 20 à 30 jours dans une atmosphère saturée d'humidité.

La chaleur détruit rapidement la vitalité du bacille et l'eau bouillante en quelques minutes.

Les antiseptiques ont également une grande action destruc-

trice sur le microbe, le sublimé à 1 p. 1000, le crésyl, l'eau phéniquée à 4 p. 100 le tuent en quelques minutes.

La putréfaction permet au bacille de résister pendant quinze à vingt-cinq jours.

Il est important de connaître la virulence des cultures qui disparaît dès le huitième jour, mais peut-être exaltée ou diminuée par les inoculations et passages en série sur certains animaux.

Les cultures meurent en deux à trois mois à la température ordinaire, en un mois à 37°, en quelques minutes à 55°-60°.

LE DIAGNOSTIC

Diagnostic clinique

La morve humaine étant tout à fait exceptionnelle, elle fut longtemps ignorée des médecins et par cela même prise pour une tout autre maladie, l'infection purulente, la syphilis ou la tuberculose, quelques fois même pour la malaria, tel le cas de notre confrère anglais, M. GAIGER. Ses aspects les plus divers la fait confondre avec des maladies banales : lymphangite, abcès, arthrite, sinusite, méningite, jetage, kératite, septicémie, broncho-pneumonie, etc... Il est donc intéressant au plus haut degré d'assurer le diagnostic différentiel, car il n'est pas douteux que de nombreux cas de morve humaine furent portés sur les fiches médicales sous des noms différents et par suite ignorés de tous.

Mais le diagnostic est très difficile à poser, pour ne pas dire impossible, à la seule vue des manifestations cliniques ; de plus c'est un diagnostic auquel les médecins pensent ou plutôt pensaient exceptionnellement et souvent après avoir eu leur attention attirée par des vétérinaires.

L'examen des malades ne permet pas un diagnostic absolument sûr et c'est surtout au diagnostic expérimental qu'il faut avoir recours pour lever tous les doutes.

Diagnostic expérimental

De nombreuses méthodes ont été préconisées depuis la recherche du bacille jusqu'à l'emploi de la malléine.

1° *Recherche directe du bacille morveux.* — Cette recherche donne souvent des résultats négatifs ; cependant la constatation

du bacille morveux dans le pus des abcès, dans l'écoulement nasal où le sang donne des indications assez nettes dans les formes aiguës ou subaiguës. Lors d'évolution chronique, les bacilles sont très rares, difficiles à colorer et échappent souvent à l'examen microscopique. Les résultats négatifs ne comptent pas, seuls les positifs sont à retenir.

2° *Emploi des cultures.* — Les cultures donnent un résultat plus probant. Le bacille morveux cultive bien sur la pomme de terre, en quelques jours la surfaceensemencée revêt une coloration fauve qui se fonce de plus en plus jusqu'à la teinte chocolat clair ; c'est le seul bacille se trouvant dans les produits examinés qui prenne cette coloration spéciale et l'examen des microbes recueillis permet de préciser le diagnostic.

3° *Réaction de déviation du complément.* — Elle fut préconisée par de nombreux auteurs : SCHUBERT, MIESSNER, TRAPP (1909), POVITSKY (1918), POPPE (1919), ROBINSON (1922), RUBINSTEIN (1924), etc... Dans sa thèse de Paris (1927) Achille URBAIN dit que chez l'homme cette réaction est d'un grand secours en permettant de porter un diagnostic rapide dans les cas cliniques suspects. Cette méthode n'a qu'un intérêt restreint, car elle est d'une application délicate et seuls les résultats positifs sont à retenir.

4° *La méthode de Widal : séro-agglutination.* — Pour rechercher l'agglutination, on utilise une culture récente sur gélose glycéro-inée, émulsionnée dans la solution physiologique et de préférence tuée par un chauffage à 60° pendant une heure. Le sérum de l'homme sain possède, comme celui du cheval sain, la propriété agglutinante ; cette propriété est plus énergique dans le sérum de l'homme morveux (HEANLEY, COURMONT). Cette méthode, d'une sensibilité extrême, ne présente aucun danger, mais difficile à pratiquer. Elle peut cependant rendre de grands services.

5° *Les inoculations diagnostiques.* — C'est un excellent moyen, pour ne pas dire le meilleur de diagnostic différentiel. Tous les résultats positifs sont des signes certains de

morve, malheureusement les résultats négatifs n'ont aucune valeur.

Une foule d'animaux sont susceptibles de contracter la morve par inoculation ; dans l'ordre de priorité se placent successivement : l'âne, le cheval, le mulet, le cobaye, le campagnol, le mulot, le chat, le lapin, le mouton, la chèvre, le chien, le porc, la souris, etc... Les bovidés, le rat et les oiseaux paraissent réfractaires.

A) L'âne représente l'animal de choix, en raison de sa grande impressionnabilité à contracter la morve, généralement sous forme aiguë, par inoculation.

Technique. — L'inoculation se pratique par scarification sur la région du front. La surface est rasée, on fait avec la lancette ou le bistouri une série d'incisions superficielles entrecroisées ; on essuie les quelques gouttelettes de sang épanché et on dépose la matière à inoculer en étalant celle-ci et en frottant légèrement, tout en maintenant béantes les incisions par la tension de la peau.

Réaction. — Si le produit inoculé est virulent, on constate d'abord que la plaie se referme, il se forme ensuite un œdème local, puis un chancre, enfin tous les symptômes de la forme subaiguë apparaissent. Dès le deuxième ou troisième jour, alors qu'il n'existe encore aucune lésion locale, la température monte brusquement au-dessus de 40°, peu après un vaste foyer d'ulcération évolue au niveau de la région inoculée et l'animal meurt en 5 à 20 jours avec les lésions de la morve aiguë, très riche en bacilles morveux.

B) Le cheval et le mulet ne sont pas utilisés pour le diagnostic, car l'évolution est lente chez ces animaux.

C) Le cobaye est très sensible aux inoculations de produits morveux.

a) Par voies cutanée et sous-cutanée, il se forme un abcès morveux au point d'inoculation avec adénite de voisinage. L'animal maigrit et succombe au bout d'un à deux mois.

b) Par voie intra-péritonéale chez le cobaye mâle, on voit se

développer un sarcocèle morveux au bout de deux à trois jours, lésion que STRAUSS prétendait pathognomonique, mais à tort comme l'a prouvé NOCARD. Cependant cette méthode donne d'utiles indications. Le coyabe meurt du 8^e au 15^e jour.

6° *Emploi de la malléine.* — L'emploi de la malléine a été préconisé ; mais en injection sous-cutanée il semble bien que, comme pour la tuberculine, la malléine peut réveiller de vieilles lésions ou des lésions infirmes et les exalter jusqu'à provoquer la mort de l'individu en transformant une morve chronique ou une morve latente en une morve aiguë toujours mortelle. Cette méthode d'injection de malléine sous la peau est à rejeter chez l'homme, en raison de l'intensité de la réaction.

A la suite des travaux de VON PIRQUET, VALLÉE, LIGNIÈRES et LAUFRANCHI sur la cuti-réaction à la tuberculine et ceux de VALLÉE sur la cuti-malléination chez le cheval, H. MARTEL eut l'idée d'appliquer cette méthode à l'homme. Ayant été atteint de morve, il expérimenta sur lui-même et obtint des résultats assez concluants.

Technique. — Des scarifications faites sur l'avant-bras sont badigeonnées avec de la malléine au dixième diluée dans de l'eau phéniquée à 5 p. 1.000. Au bout de 24 heures, la réaction est déjà appréciable et se caractérise par de la rougeur, après 48 heures c'est un gonflement très accusé de 2 à 3 millimètres d'épaisseur, hypersensible et très prurigineux, entre 48 et 72 heures on observe un peu de liquide citrin logé vers la partie la plus saillante et le long de chaque ligne de scarification. Puis, du troisième au quatrième jour, la tuméfaction diminue et la teinte saumon de la peau autour des scarifications persiste pendant plusieurs jours.

Conclusion. — La cuti-réaction à la malléine ne présente aucun état fébrile, on ne note aucun trouble des grandes fonctions et il semble que cette réaction est fonction du degré d'imprégnation de l'organisme par les toxines du bacille mor-

veux. La cuti-réaction est très nette chez l'homme ayant eu la morve, même après 12 à 13 ans (H. MARTEL).

Il semble que ce procédé pourra rendre de grands services dans le diagnostic de la morve humaine, cette méthode ne paraît pas, en effet, présenter les dangers de la malléine en injection sous-cutanée, qui, cependant, a été employée chez l'homme comme moyen de diagnostic. (BERNHEIM et ROUSSEAU.)

LES MODES DE CONTAGION

La transmission de la morve au vétérinaire se fait suivant différents modes, au premier rang desquels il faut placer l'inoculation. Elle se fait soit directement par contact des éléments virulents avec les effractions cutanées, soit indirectement par les objets ou instruments souillés de matières morveuses.

L'inoculation directe est la plus fréquente et la plus dangereuse, elle se produit d'une façon banale lors d'autopsies ou d'opérations, le vétérinaire négligeant une petite coupure de la main, une petite plaie de l'avant-bras, examine une bouche, écarte des naseaux, le contact est ainsi réalisé avec les matières virulentes, salive ou jetage provoquant la pénétration du bacille à la faveur de la continuité de tissu. On a même vu la morsure d'un cheval morveux provoquer la maladie chez un palefrenier. Les autopsies sont encore plus dangereuses, aussi ceux qui les pratiquent ne doivent jamais perdre de vue le danger qu'ils courent et ne pas négliger une petite plaie sans importance qui peut devenir le point de départ d'accidents très graves. Dans tous ces cas, où le praticien se coupe ou s'égratigne, qu'il ne perde pas de temps et désinfecte immédiatement ses plaies avec un antiseptique puissant.

Les manipulations de cultures morveuses au laboratoire constituent un très grand danger et il suffit de se rappeler la mort de KALNING pour en être convaincu. La moindre négligence peut avoir des conséquences redoutables et la cigarette abandonnée sur la table, puis reprise, les mains souillées portées par mégarde à la bouche, la pipette qui se débouche, le flacon qui se brise, etc..., sont autant de moyens de contamination.

Les soins médicaux donnés par les vétérinaires les mettent

à même de s'infecter. Un cheval morveux qui s'ébroue peut transmettre sa maladie en projetant autour de lui des parcelles de jetage, lequel venant en contact avec les muqueuses buccales ou oculaires peut, lors de lésions de celles-ci, provoquer des accidents.

Sa transmission par la bouche est également possible, en outre le vétérinaire est sujet aux modes ordinaires de contagion, étant en contact permanent avec des chevaux. Mais il ne faut pas s'exagérer le danger, car si l'inoculation directe est redoutable, on peut dire par contre que des milliers et des milliers d'individus ont pu soigner pendant des mois des animaux profondément morveux sans contracter la maladie.

Une petite part revient également à la transmission indirecte par contact avec les objets, instruments, blouses ou viandes souillés de matières virulentes.

Il n'est pas jusqu'à la contagion d'homme à homme qui ne soit à redouter, mais c'est une rareté.

LES SOURCES DE CONTAGION

Les sources de la contagion sont aussi nombreuses que variées, mais toutes elles dépendent de la présence de l'agent causal de la maladie, le bacille spécifique de la morve. Les animaux morveux, principalement le cheval, l'âne et le mulet, en sont la principale et pour CADÉAC et MALLET tous leurs produits d'excrétion ou de sécrétion sont matières virulentes ; on peut citer le jetage, le pus des collections purulentes des poches gutturales, des sinusites, des abcès, le produit des boutons, des tumeurs, des ulcères, le contenu des ganglions lymphatiques, des nodosités pulmonaires, l'écoulement utéro-vaginal (métrite, vaginite), la sérosité des cavités sereuses (pleurésie, péritonite), la sérosité du tissu conjonctif. La synovie, le sperme, le sang, les muscles, les os ne deviendraient virulents qu'autant que la maladie est généralisée.

La salive, les urines seraient virulentes pour RENAULT, mais non pour VIBORG, cependant que GALTIER transmet la morve à un âne en partant de la salive d'un cheval morveux.

GERLACH transmet la morve en inoculant les produits de la perspiration cutanée.

Pour CAGNÉTO les matières fécales sont toujours virulentes, même dans les formes latentes.

Le lait ne serait virulent dans aucun cas. Les cultures sont également des sources de contagion et non des moindres.

Les viandes sont également nocives et malgré les expériences de DECROIX, il faut y prendre garde, d'ailleurs HAMONT, NORDSTRÖM, GERLACH, MÉNARD, TRASBOT, ont fait des expériences concluantes sur le chien et le tigre.

Les objets souillés par les sécrétions ou excrétion (cordes d'abatage, entravons, matériel de poulinage) et tous les instruments employés sont suspects.

LES VOIES DE PÉNÉTRATION

Toutes les voies sont possibles, mais la plus fréquente est sans contredit la surface cutanée blessée ou excoriée ; les moindres piqûres ou éraflures sont autant de portes ouvertes à l'infection et nombreux sont les cas de personnes, surtout de vétérinaires, ainsi contaminés. Le virus pénètre à la faveur de la continuité de tissu et se répand dans tout l'organisme.

La voie digestive se prête aussi à l'absorption du virus morveux et il y a lieu de considérer comme certaine cette voie de pénétration qui, chez le cheval, est le mode ordinaire de contagion ; un fait typique dans la science prouve la possibilité de cette contagion, c'est le cas d'un jeune homme qui but de l'eau souillée par le jetage d'un cheval morveux et mourut avec tous les signes de la maladie.

La muqueuse respiratoire offre également des points de pénétration au virus et il n'est pas jusqu'à la muqueuse oculaire qui ne serve parfois à l'infection morveuse. O. DUFOUR rapporte dix cas de morve oculaire chez l'homme, dont quatre contrôlés par le microscope et l'inoculation ; CTREZMINSKI expose l'histoire d'un vétérinaire qui présenta un petit module morveux sur la conjonctive de la paupière inférieure.

Le virus, mis en contact avec la voie par laquelle il doit pénétrer, est rapidement absorbé ainsi, d'après RENAULT une heure après l'inoculation il serait trop tard pour empêcher le développement de la maladie en cautérisant le point inoculé.

LES SYMPTOMES

Chez le cheval

Chez les solipèdes, la morve se présente sous des formes cliniques très diverses. D'après la rapidité d'évolution on peut y reconnaître deux types, soit aigu soit chronique. Quant aux multiples manifestations, elles sont naturellement différenciées par leurs diverses localisations anatomiques. La morve aiguë évolue comme toutes les maladies fébriles ; en quelques heures la température monte à 41°-42°, avec muqueuses injectées, inappétence, prostration, amaigrissement. La pituitaire se couvre de vésico-pustules qui s'ouvrent et laissent à vif une surface ulcéreuse, qui progresse rapidement dans tous les sens.

Les lymphatiques forment des cordes sur le trajet desquelles apparaissent des ulcères. Enfin la mort termine presque toujours ces manifestations au bout de 8 à 30 jours. La morve chronique est caractérisée par une trinité symptomatique : glande, jetage, chancre. Les ganglions sous glossiens forment une masse unique, arrondie, indolore, fixée au fond de l'ange. Le jetage varie en intensité, d'abord muqueux, il devient muco-purulent. Enfin les chancres débutent par des vésicules ou boutons qui se transforment en plaies ulcéreuses qui s'étendent en profondeur et en surface et d'où s'échappe un liquide huileux. Les lymphatiques forment des cordes sur lesquelles apparaissent des renflements formant chapelet, renflements qui évoluent comme les boutons farcineux.

Chez l'homme

La morve humaine se présente le plus souvent sous la forme

septicémique, quelquefois elle revêt plutôt le type chronique. Dans le premier cas, la mort est de règle, dans le deuxième elle est fréquente à plus ou moins longue échéance. Pour faciliter l'étude, on distingue comme pour les solipèdes deux manifestations, l'une aiguë c'est la généralité, l'autre chronique à marche lente, mais continue, c'est l'exception.

La forme aiguë

Après un à quatre jours d'inoculation, les symptômes apparaissent. C'est d'abord une fatigue plus ou moins marquée avec des frissons intenses et prolongés, puis des nausées suivies de vomissements, de la diarrhée et ordinairement une céphalgie très violente. Lors d'inoculation, le point inoculé prend un aspect érysipélateux avec tous les signes de l'inflammation, s'il y a une plaie ses bords sont blafards, le pus est sanieux et on trouve souvent des lymphatiques engorgés et des adénites. Les symptômes généraux apparaissent alors et on voit se déclarer une fièvre intense, intermittente avec dyspnée, transpiration, figure enflammée, suivie d'une prostration extrême avec diarrhée, tous et amaigrissement jusqu'à cachexie. On note également de l'albuminurie.

Un symptôme constant, c'est la douleur articulaire (épaule, coude, genoux, cheville, etc...) d'une intensité considérable, le malade souffre atrocement un véritable martyr. La face est souvent le siège d'altérations typiques : une sorte d'érysipèle apparaît occupant le nez, les yeux et les parties voisines, les paupières sont gonflées et la muqueuse palpébrale secrète un liquide jaunâtre, épais, âcre ; les tissus mous sont empâtés, livides ; il se forme des abcès, des pustules entourées d'une auréole rose, puis violacée ; ces pustules sont le point de départ d'ulcérations, principalement des surfaces muqueuses, des fosses nasales, du voile du palais et du pharynx ; un coryza spécial se déclare avec écoulement jaunâtre, visqueux, san-

guinolent, puis purulent ; on a vu la cloison du nez complètement perforée. Du côté de la bouche et du pharynx se forment des ulcères semblables.

Au niveau des membres ou du corps on voit apparaître également des abcès quelquefois situés très profondément dans les muscles et contenant du pus de mauvaise nature, séreux et fétide.

On voit souvent de l'adénite axillaire, des ulcères, des pustules sur les diverses parties du corps. Quelquefois la gangrène envahit de grandes étendues de tissu.

Le malade s'achemine très vite vers la mort, l'haleine est fétide, les selles diarrhéiques d'odeur nauséabonde, la voix altérée ; la prostration augmente, le sommeil est agité, le malade délire, tombe dans le coma et meurt.

La forme chronique

Elle est rare et se caractérise par des ulcérations particulières des fosses nasales et des voies respiratoires, par des douleurs articulaires et musculaires. Après des malaise, de la fatigue et de l'affaiblissement mal définis, apparaît la toux accompagnée de dyspepsie et d'expectorations plus ou moins abondantes. Le malade a des nausées, de la diarrhée, de la fièvre avec frissons, des sueurs alternant avec de la sécheresse de la peau ; il s'amaigrit rapidement, prend un teint jaune terreux ; il a des insomnies et s'achemine lentement vers une cachexie profonde et vers la mort qui est fréquente.

VÉTÉRINAIRES VICTIMES DE LA MORVE

Les vétérinaires ont payé un lourd tribut à la contagion de la morve ; malheureusement leurs noms, faute d'avoir été rassemblés dans un tableau et gravés en lettres d'or sur le marbre, sont perdus pour les générations. Nous avons essayé, au cours de nos recherches, de glaner dans la littérature médicale et vétérinaire les noms de quelques-uns d'entre eux et dans ce chapitre nous nous proposons de les rappeler au souvenir de nos lecteurs, regrettant sincèrement de n'avoir pu en faire une liste plus complète.

Du livre de ROBINS : une étude de la morve humaine, nous tirons 17 cas de vétérinaires.

1° Etudiant vétérinaire se blesse en disséquant un âne morveux. Lymphangite du bras, abcès, suppuration articulaire et pulmonaire. Mort après une durée non fixée.

C'est un des premiers cas dont la nature fut nettement prouvée par l'inoculation animale.

2° Chirurgien vétérinaire s'infecte en soignant les ulcères d'un cheval morveux. Abcès multiples, diarrhée, amaigrissement. Après un semblant de guérison, le malade a une rechute et meurt après vingt-six mois de maladie.

3° Vétérinaire de 50 ans se blesse au doigt pendant l'opération d'un cheval morveux. Infection ouverte, lymphangite, abcès dans les jambes et le poulmon gauche, inflammation de l'œil droit. Mort après cinq mois de maladie.

4° Etudiant vétérinaire est atteint, après avoir fait l'autopsie

d'un cheval morveux, de lymphangite et de phlegmons de la figure.

Mort après cinq mois de maladie.

5° Etudiant vétérinaire de 21 ans se pique la paume de la main. Infection ouverte, lymphangite du bras, ulcères sur les genoux, les lèvres, etc...

Mort après neuf mois de maladie.

6° Etudiant vétérinaire de 21 ans avait soigné les abcès d'un cheval morveux. Un an après il est atteint de catarrhe nasal et trachéal, d'adénite cervicale, d'abcès de la cuisse gauche, de nécrose de la face.

Le malade guérit, mais sa guérison ne peut être considérée comme définitive.

7° Vétérinaire ayant une blessure au pouce s'inocula en droguant un cheval morveux. Abcès, adénite axillaire suppurée.

Guérison supposée.

8° Etudiant vétérinaire se blesse à la main en disséquant un cheval morveux. Lymphangite opiniâtre.

9° Vétérinaire de 29 ans introduit un doigt blessé dans un abcès morveux. Infection ouverte, foyer suppuratif épitrocléen, arthrite du coude et des genoux.

Guérison incomplète.

10° Etudiant vétérinaire reçoit dans la figure du jetage morveux. Ulcérations nasales et écoulement, dyspnée, transpiration.

Guérison incomplète.

11° Vétérinaire de 26 ans se coupe au doigt pendant l'au-

topsie d'un cheval morveux. Abscès multiples cautérisés au fer rouge.

Guérison complète après seize mois.

12° Etudiant vétérinaire se pique à la main pendant l'opération d'un cheval morveux. Lymphangite en quelques heures, adénite axillaire suppurée.

Guérison supposée après douze mois.

13° Etudiant vétérinaire se blesse l'index droit en opérant un cheval morveux. Plaie ouverte infectée, lymphangite.

Blessure non guérie après 3 ans.

14° Chirurgien-vétérinaire, après avoir eu la morve 11 ans, reste dans un état cachectique ; toux provenant de cicatrices du nez et du larynx.

15° Vétérinaire de 29 ans s'infecte en soignant un cheval morveux. Symptômes fébriles, figure enflammée, diarrhée intense, jetage bronchique rouillé, cuisse rouge, sang et pus dans les selles, albuminurie.

Guérison incomplète après 7 ans.

16° Vétérinaire de 54 ans reçoit dans la figure du jetage d'un cheval morveux et tombe malade en quelques heures. Eruption pustuleuse généralisée, asthénie, écoulement du nez et des yeux, phlegmons des jambes.

Guérison incomplète après deux mois.

17° Vétérinaire infecté par un cheval qui s'ébroue dans sa figure. Gonflement de la joue gauche et de la glande sous-maxillaire. Ecoulement de la narine gauche.

Guérison incomplète.

Autres cas de vétérinaires victimes de la morve :

18° VIAL DE SAINT-BEL (Benoît), ancien sous-professeur, fondateur du collège vétérinaire de Londres, succombe le 21 août 1793 à une fièvre de très remarquable apparence avec des bulles et des bubons (boils and buboes) sur différentes parties du corps. Le docteur CRAWFORD qui le soignait a déclaré qu'il n'avait jamais vu en Angleterre une fièvre ressemblant si fort à la peste.

Si ROGER avait connu cette observation, il l'aurait sans doute inscrite parmi les cas probables de morve.

19° COINDET (Adolphe-Athanase), né à Orchies, dans le Nord, le 7 février 1823. Etudiant vétérinaire militaire de 3^e année, s'infecte en pratiquant une opération et meurt de morve aiguë le 16 juin 1844, après 30 jours de souffrances.

20° RICHARD (Marie-Gustave), né à Paris, le 27 mars 1845, élève de l'Ecole de Grignon, entre à Alfort en octobre 1865. Il meurt dans sa famille en mai 1866.

21° FAVEREAU (Jean), né à Coutras (Gironde), le 16 juillet 1819, diplômé en 1843. Vétérinaire départemental de Seine-et-Oise, se contamine en étudiant une épidémie de morve à Rueil. Mort à Versailles le 2 novembre 1872.

22° Etudiant vétérinaire de 2^e année d'Alfort, contracte la morve et meurt en 1863.

23° BENOIST (Charles-François), né à Ravenel (Oise), le 4 novembre 1814. Elève distingué de 4^e année qui faisait des aquarelles pour Renault a gagné la morve en léchant ses pinceaux. Mort à l'infirmerie le 11 juin 1839.

24° NICOULEAU, vétérinaire militaire, meurt de l'infection morveuse.

25° DEZOTEUX (Emile-Victor-César), né à Lamez (Pas-de-Calais), le 3 mars 1850, diplômé en 1874. Aide-vétérinaire au 28^e d'artillerie, fait en février 1876, avec des excoriations aux mains une autopsie de cheval farineux à la Caserne de Nantes. Atteint peu après de troubles graves, il meurt au Val-de-Grâce le 23 octobre 1877.

26° GODARD (Jean-Baptiste), né à Courson (Yonne), le 13 novembre 1814, entré à Alfort en 1832, passé à Lyon en 1837 où il est diplômé en 1838. Mort à Clamecy (Nièvre), le 9 avril 1857, ayant reçu dans l'œil du jetage de cheval morveux qu'il avait entrepris de traiter.

27° DUGNIOT (Auguste-Eugène), né à Champignelles (Yonne), le 30 avril 1820. Diplômé en 1842. Vétérinaire d'un régiment d'artillerie à Douai où il est mort.

28° MAZARIÉ (Emile-Théophile), né à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), le 12 août 1827. Passé de Lyon à Alfort en 1847. Diplômé en 1853. Vétérinaire à Brest. Mort le 16 novembre 1854.

29° WALLEMBERT (Augustin-François-Joseph), né à Souaste (Pas-de-Calais), le 7 février 1825. Diplômé en 1852. Vétérinaire en 1^{re} retraité depuis 1877. Mort le 5 août 1889 de farcin contracté 5 mois plus tôt en examinant les cavités nasales d'un mulet morveux.

30° SUCHODOLSKI contracte la morve en examinant des chevaux sur un marché du gouvernement d'Ekaterinoslaw et meurt 3 semaines après en automne 1907.

31° PROTESCU, vétérinaire capitaine roumain, meurt de la morve en 1873

32° AMEL OLTÉANN, étudiant vétérinaire roumain, s'inocule

en pratiquant une autopsie et meurt en 1885.

33° STRAUSLESCU, chef de service de microbiologie, à l'Ecole de Bucarest, s'infecte en faisant l'autopsie d'un cheval morveux et meurt le 8 mars 1904, âgé de 29 ans.

34° BOULEY (Henri), professeur adjoint de clinique contracte le farcin en expérimentant sur la morve en 1840. Guéri, il peut reprendre ses fonctions en 1841.

35° BLIER (Louis-Jean-Baptiste), né à Flixecourt (Somme), le 3 mars 1855. Diplômé à Toulouse, en 1879. Inspecteur de la boucherie de Paris. Accidents graves par suite d'une blessure au doigt survenue en examinant un cheval morveux.

36° BONNEAU (Etienne), né à Pousseaux (Nièvre), le 13 vendémiaire an XIII, entré à Alfort le 2 novembre 1824. Très bon élève, décédé à l'infirmerie de l'Ecole, le 18 septembre 1825.

37° GIRARD (François), professeur à l'Ecole d'Alfort se pique au petit doigt de la main gauche le 19 septembre 1825 en aidant le Docteur BLEYNE à faire l'autopsie de l'élève BONNEAU. Un mois après le 22 octobre 1825, il succomba aux suites de cette blessure, entre les bras de son père et de sa jeune femme, à l'âge de 29 ans. C'était une grande perte pour l'Ecole, car les travaux déjà publiés permettaient de voir en lui un véritable savant d'avenir.

38° MARTEL (Pierre-Henri), né le 10 avril 1870. Diplômé en 1891. Inspecteur de la boucherie de Paris. En juin 1894, contracte la morve à l'Institut Pasteur au cours de recherches sur la virulence des lésions du cheval. Pneumonie, phlébite et abcès de la jambe, fistule, adénite. Guérison après 11 mois. Le diagnostic expérimental fut confirmé par MARTEL qui fit sur lui-même la cuti-réaction à la malleine en 1907.

39° OTTO KALNING, né en Livonie, le 13 février 1856, entre en août 1873, à l'Institut Vétérinaire de Dorpat ; il sort le 28 mai 1877 et est nommé vétérinaire à la 24^e brigade d'artillerie. Il fait la campagne russo-turque de 1877-1878. son corps fait ensuite partie de l'armée d'occupation en Bulgarie. En 1881, KALNING entre au service de la Bulgarie jusqu'en 1885, il est réintégré dans l'armée russe le 19 janvier 1886. En 1890, il est appelé à l'Institut Vétérinaire de Dorpat, où il étudie la morve. C'est au cours de ses recherches qu'il contracte la maladie ; il meurt le 25 mars 1891, à Dorpat, à l'âge de 35 ans.

40° BLANCHARD, vétérinaire, s'infecte en manipulant le poulmon d'un cheval morveux, saisi à l'abattoir hippophagique. Les premiers signes se sont révélés une douzaine de jours après la contamination, par des accidents pleuro-pulmonaires fugaces auxquels ont succédé, après un mois environ deux abcès successifs au niveau de la cuisse, abcès périostiques. C'est le professeur Maurice NICOLLE, de l'Institut Pasteur qui fit le diagnostic d'après la succession des signes pulmonaires et des localisations périostiques, sans avoir vu le malade. Ce diagnostic fut confirmé bactériologiquement à la suite d'une ponction exploratrice de l'abcès.

BLANCHARD fut envoyé en Suisse faire une cure d'altitude de six mois ; il paraissait complètement guéri, mais rentré en France, il présenta une extinction de voix. Le Docteur MAHU reconnut l'existence de chancres sur le larynx. BLANCHARD succomba sept à huit mois plus tard.

41° GAIGER, professeur anglais, fut victime de la contamination morveuse. Plus heureux que BLANCHARD, il survécut aux atteintes du terrible mal, mais au prix des plus horribles souffrances. Au mois de mars 1911, il exerçait les fonctions de vétérinaire sanitaire à Lahore, dans l'Inde. Pour éclairer son opinion sur un cas douteux rencontré chez un poney, il fit plusieurs cultures sur gelose, puis sur pomme de terre et les

inocula au cobaye, le résultat fut positif. Une semaine plus tard, il fut pris durant la nuit d'un violent accès de fièvre, il continua son service, mais deux jours après, il éprouva une violente douleur de la région diaphragmatique rendant la respiration très difficile. Une période de trois semaines s'écoula dans ces conditions, avec des accès de fièvre intermittente qui firent penser à la malaria, mais contre laquelle la quinine se montra impuissante. La douleur s'aténua progressivement et M. GAIGER se croyait guéri quand le 24 mars 1911, il se contusionna légèrement le dos de la main gauche, le lendemain, une tuméfaction sensible, profonde apparut et la température s'éleva. Il dut être transporté dans une maison de santé. Le réseau lymphatique du bras commençait à se prendre avec de l'adénite axillaire. Des phlegmons apparurent, en avril, mai et juin 1911, plusieurs interventions furent nécessaires. Le malade en profita pour vérifier lui-même la nature bactériologique des lésions.

Un chirurgien crut reconnaître une nécrose du 2^e métacarpien et pratiqua l'extirpation de l'os malade. Cette opération eût des suites redoutables, puisqu'elle fut la cause indirecte d'autres amputations qui se terminèrent par l'amputation complète du bras.

Revenu en Angleterre le 24 juin suivant, M. GAIGER put faire admettre le diagnostic de morve que les épreuves bactériologiques confirmèrent indiscutablement.

Toute l'année 1912, s'écoula au milieu de ces pénibles efforts pour entraver le mal, avec des alternatives d'espoir et de découragement et c'est seulement en juin 1913, c'est-à-dire 28 mois après le début de la maladie que M. GAIGER put enfin se considérer hors de danger.

Aujourd'hui, notre confrère anglais est complètement guéri et ce n'est pas sans raison qu'il affirme que la morve est la plus douloureuse des maladies dont un homme puisse avoir à souffrir.

Nous avons pensé qu'il était utile d'ajouter ce chapitre au

martyrologue déjà bien long de notre profession. Nous avons voulu rapporter en détail le cas de M. GARCER qui est un des plus récents et qui nous apprend que l'on doit espérer même contre toute espérance.

Vu : POUR LE DOYEN :
BALTHAZARD.

Vu : LE PRÉSIDENT DE THÈSE :
LEMIERRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDRESCU. — *Recueil de Méd. Vét.*, 1908, p. 333 : Morve et farcin.
- ARLOING. — Leçons de l'Ecole de Lyon.
- AUREGGIO. — Recherches sur les affections farcino-morveuses du cheval et de l'homme, 1882.
- AUREGGIO. — La morve du cheval et de l'homme, diverses affections tuberculeuses du poumon du cheval.
- BERNHEIM (S.) et ROUSSEAU (P.). — Le cheval aliment.
- BESSOU (A.). — Technique microbiologique et sérothérapique.
- BOUCHARD, CAPITAN et CHARRIN. — *Compte rendu de l'Académie des Sciences*, 28 décembre 1882.
- BOULEY (H.). — *Dictionnaire de médecine vétérinaire*, Art. Farcin, 1860.
- BOULEY (H.). — La nature vivante de la contagion, 1882-1883.
- BOULEY (H.), SANSON, TRASBOT, NOCARD et P. BOULEY. — *Dictionnaire pratique vétérinaire*, 1885.
- BRESCHET et RAYER. — De la morve chez l'homme, chez les solipèdes et quelques autres mammifères : *Ac. des Sciences*, 10 février 1840.
- Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, 1841-1842. — Cas de morve chronique chez l'homme terminé par la morve aiguë.
- CADÉAC et MALLET. — *Revue Vétérinaire*, 1888 : Etude expérimentale de la transmission de la morve.
- CLÉMENT (D^r). — Thèse 1881 : Du farcin chronique chez l'homme.
- COLIN. — *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1876.
- COOPER. — *Journal Américain Méd. Assoc.*, 1887.
- COUREMENAS et KECHISSOGLOU. — *Presse Médicale*, 31 mai 1922 : Deux cas de morve aiguë chez l'homme.
- DE HAAU. — *Recueil de Méd. Vét.*, 1906 : Un cas d'uvéite morveuse.
- DUFOUR (O.). — *Annales d'oculistiques*, 1907 : La morve oculaire.
- DUPUY. — Un mot sur la morve : *Journal pratique de Méd. Vét.*, 1829.
- DUPUY (A.). — Thèse Nancy, 1902 : A propos d'un cas de morve humaine.
- ELLIOTTSOU. — On glanders in the human subjects : *Medico. Chir. Transat.*, 1833.
- FONTAINE et HUGUIER. — *Dictionnaire Vétérinaire*, 1924 : Art. morve.
- GAIGER (S.-H.). — *The journal of comparative Pathology and therapeutic*, sept. 1913 : Morve chez l'homme.
- GALTIER. — Les maladies contagieuses, 1880.
- HUNTING. — *The veterinary journal*, février 1906 : La morve chez le cheval et l'homme.
- HURTREL D'ARBOVAL. — *Dictionnaire de Méd., de Chir. et d'Hygiène vétérinaires*, 1877.

- Hygiène de la viande et du lait*, 1907, p. 277. — Maladies professionnelles : morve et charbon.
- JOUBERT. — *Thèse*, Paris, 1897.
- LECOQ, REY, TISSERAND, TABOURIN. — *Dictionnaire général de Méd. et de Chir. vétér.*, 1850.
- LIÉNAUX. — *Annales de Médecine Vétérinaire* (Belgique), 1908.
- LOEFFLER. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1887 : Etiologie de la morve.
- MARTEL (H.). — Application de la méthode de VON PIRQUET, au diagnostic de la morve chez l'homme et les animaux.
- MOREL (A.). — *Thèse*, Paris, 1897 : Des clos d'équarrissage.
- NICOLLE. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1906 : Morve expérimentale du cobaye.
- NICOLLE et DUBOIS. — *Presse Médicale*, 1902.
- NOCARD. — *Bulletin de la Société Centrale de Méd. Vét.*, 1890, p. 322 : La morve peut-elle s'inoculer par la peau intacte ?
- NOCARD et LECLAINCHE. — Les maladies microbiennes des animaux, 1906.
- PANISSET. — *Recueil de Méd. Vét.*, 1905 : Sur le diagnostic de la morve.
- PRIEUR. — *Thèse*, Paris, 1898 : De la morve chez l'homme et chez le cheval.
- RAYER. — *Bull. de l'Ac. de Méd.*, 1837, t. VI, p. 625 : De la morve et du farcin chez l'homme.
- Recueil de Médecine Vétérinaire.* — 1891 : Les victimes de la morve ; 1893 : La morve chez l'homme à Londres ; 1903 : La morve en Angleterre ; 1908 : Vétérinaire victime de la morve ; 1914 : Un cas de morve chez l'homme.
- RENAUT. — *Dictionnaire des Sciences Médicales* : Art. Morve, t. x, 1876.
- ROBIUS. — *A study of chronic glanders in Man with report of a case : Studies from the royal victoria hospital, Montréal*, vol. 2, n° 1, may 1906.
- SAID DJENIED. — *Presse Médicale*, 24 mai 1922 : Deux observations de morve humaine.
- SAINT-CYR. — *Journal de Méd. Vét.*, 1863 : Preuves expérimentales de la morve chronique.
- STANLEY et BRUSH. — *London Medical Gazette*, XXVI.
- STRAUSS. — *Archives de Méd. exp.*, 1889.
- The Veterinary Record*, 27 mai 1905.
- TRAVERS. — *Médico-Chirurgical-Transactions*, xvi, 1830, p. 171.
- VAN DER VACK et SHOO. — *Recueil de Méd. Vét.*, 1914 : Morve chez l'homme.
- Histoire de l'Ecole d'Alfort* (VIGOT FRÈRES, Editeurs.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
HISTORIQUE	9
Le bacille	15
La virulence	17
Le diagnostic	19
Diagnostic clinique	19
Diagnostic expérimental	19
Les modes de contagion	25
Les sources de contagion	27
Les voies de pénétration	29
Les symptômes	31
Chez le cheval	31
Chez l'homme	31
La forme aiguë	32
La forme chronique	33
Vétérinaires victimes de la morve	35
BIBLIOGRAPHIE	45

